



TITLE:

乳管拡張症 (Mammary Duct Ectasia) の2例

AUTHOR(S):

増田, 強三; 村岡, 隆介; 大室, 耕一

CITATION:

増田, 強三 ...[et al]. 乳管拡張症 (Mammary Duct Ectasia) の2例. 日本外科宝函 1962, 31(3): 467-474

ISSUE DATE:

1962-05-01

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/205439>

RIGHT:

症 例

乳管拡張症 (Mammary Duct Ectasia) の2例

京都大学医学部外科学教室第2講座 (指導：青柳安誠教授)

増 田 強 三 ・ 村 岡 隆 介 ・ 大 室 耕 一

〔原稿受付 昭和37年1月29日〕

MAMMARY DUCT ECTASIA. REPORT OF TWO CASES

by

KYOZO MASUDA, RYUSUKE MURAOKA, KOICHI OMURO

From the 2nd Surgical Division, Kyoto University Medical School
(Director : Prof. Dr. YASUMASA AOYAGI)

The name "Mammary duct ectasia" was given by HAAGENSEN and STOUT to a condition of the breast characterized by dilatation of the ducts and fibrosis and inflammation around them.

Such a lesion has, of course, been identified before and has been given a variety of names---the varicocele tumor (BLOODGOOD, 1923), plasma cell mastitis (ADAIR, 1933), Comedomastitis (CROMAR and DOCKERTY, 1941), Mastitis obliterans (PAYNE, 1943). HAAGENSEN emphasized that each of these names recalls some feature of the disease and preferred to use the term "mammary duct ectasia". But the disease is not well enough known to surgeons and pathologists to have won general recognition, particularly in Japan. The lesion is usually classified as an inflammatory process or as one of the features of chronic cystic mastitis.

The lesion is very important for surgeons because its clinical picture may simulate carcinoma of the breast so closely that it has often been mistaken for it and needless mastectomy performed.

Recently two patients with so called mammary duct ectasia were admitted to our clinic.

The first case was a 76-year-old widow complaining of a firm lump in the right breast of about 40 years duration, and an intermittent creamy discharge from the right nipple. Examination revealed two firm tender masses near the subareolar region of the right breast measuring 3×4 cm and 5×6 cm. There was mild local heat and the nipple was completely retracted. (Fig 1) Enlarged axillary nodes were palpated.

The preoperative diagnosis was inflammatory carcinoma of the breast and radical mastectomy was performed. Microscopic studies of the tissues showed typical mammary duct ectasia, according to HAAGENSEN's classification, with a considerable amount of inflammatory infiltration.

The second case was a 35-year-old housewife complaining of slight pain and tenderness in the left breast of ten days duration. For the past two years she had noted an induration beneath the left areola, nipple retraction and intermittent creamy discharge.

Physical examination revealed induration and tenderness in the whole mammary gland of the left side. Androgen therapy was unsuccessfully continued for 6 weeks under the diagnosis of chronic cystic mastitis and then biopsy was performed. Microscopic studies showed typical mammary duct ectasia, so that the left mammary gland was enucleated.

Case reports of plasma cell mastitis with typical histological picture are very rare, but diseases such as HAAGENSEN has described exist even in Japan and may be found more frequently in the future.

一般には形質細胞乳腺炎と呼ばれている稀な乳腺疾患が存在するが、これには従来多種多様な名称が付されていて、なお統一した病名がない現状である。最近 Haagensen が Mammary duct ectasia という名称のもとにこれらの疾患を統一しようと試みているが、われわれは最近相次いで本症の2例を経験したのでここに報告する。

症 例

第1例：76才の女子（35年10月14日入院）

主訴：右乳房内有痛性腫瘍。

家族歴：特記すべきものはない。

既往歴：妊娠、出産共に2回、何れも満期安産。

現病歴：47年前第2子を出産した際、右乳房から授乳しようとしてもいやがつて飲まないで殆んど左乳房のみを用いた。3年間の授乳期間中、はじめのうちは右乳房が乳汁うつ滞のため腫脹するので時々しほり出すことがあつたが、そのうちにあまり腫脹しなくなり、授乳停止後4年目頃に右乳房内に超鶏卵大の硬い痛性腫瘍を生じ、右乳頭が陥没して来たのに気づいた。右乳房をしほつてみると濃厚な黄褐色のクリーム様の分泌物が少量出た。間もなく疼痛も軽快したが、以後10年間に1～2回の割合で同様の疼痛と分泌物圧出を来していた。入院の約1週間前から右乳房内腫瘍が疼痛を伴つてやや腫大し、その部の皮膚に発赤を認めるようになったので当科を訪れた。この腫瘍は発病来急に大きくなつたことはない。

全身所見：体格中等大、栄養やや低下、脈搏65、不整で期外収縮を認める。血圧178～88mmHg、体温36.7℃、その他老令による生理的変化以外には特別の異常を認めない。

臨床検査成績：赤血球数 342×10^4 、血色素量86%、

白血球数6200、同百分率は中性球74%（桿状核24%、分葉核50%）、リンパ球23%、単球3%で好酸球、好塩基球、形質細胞は認められない。尿尿には異常を認めない。血清梅毒反応は陰性、肝機能ほぼ正常、心電図では心房期外収縮と軽度の冠不全を認める。

局所々見：患側乳房は腫大し、皮膚は軽度暗赤色浮腫状、乳頭は完全に陥没して外から見ることが出来ない（図1）。局所皮膚温は軽度上昇し、乳頭が存在したと思われる部分を中心にしてその左右に 5×6 cm、 3×4 cm大の2個の腫瘍が互いに連なつて存在し、何れも表面粗大凹凸、境界鮮明、硬度は弾性硬、波動は認めない。圧痛を証明し、下床とは可動性であるが皮膚とは癒着している。乳頭からは分泌物を圧出し得ない。同側腋窩に小指頭大のリンパ節を触れる。

以上の症状、経過および所見から乳癌の診断のもとに逆行性乳房切断術を施行したが、筋層との癒着が認



図 1

められなかつたことと、76才という高令を考慮して筋層は残した。

腫瘍の肉眼的所見：腫瘍は乳頭部でくびれた瓢箪型を呈し大きさは $8.0 \times 4.5\text{cm}$ で、境界は比較的鮮明であるが、次第に周囲の脂肪組織に移行している。硬度は弾性硬で、断面は黄灰白色肉芽状を呈し多数の異常に肥厚拡大した乳管を認め、黄褐色の濃縮された乳汁様物質を圧出し得る。乳頭は完全に腫瘍中に埋没している(図2)。



図 2

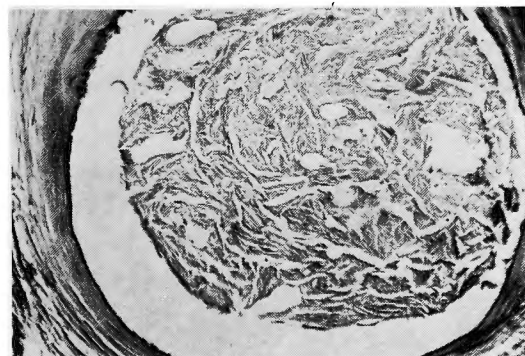


図 3

病理組織学的所見：多数の拡大した乳管が認められ、乳管内面をおおっている上皮は萎縮し、乳管壁は線維性に肥厚している。乳管内腔は脂肪様物質が充滿し、これが乳管の破綻した部分から乳管外に溢出している像がみられる。乳管周囲及び乳管外の脂肪様物質をとりかこんでリンパ球、多核白血球、形質細胞、組織球、異物巨細胞等の浸潤がみられるが、乾酪巣や上皮異常増殖像は認められない(図3-6)。

術後経過は良好で第13日目に全治退院した。

第2例：35才の主婦(35年5月13日初診)

(36年2月20日入院)

主訴：左乳房内有痛性硬結

家族歴：特記すべきものはない。

既往歴：妊娠6回、出産3回、3児共健在、流産3回のうち1回は5ヵ月で自然流産、2回は2ヵ月で人工流産を受けた。

現病歴：右側臥位で授乳することが多かつたので3児共主に右乳房から飲ませた。第1子の頃は左右の乳汁分泌は同じであつたが、8年前第2子を出産した頃からやや左側の乳汁分泌が少なくなり、4年前第3子

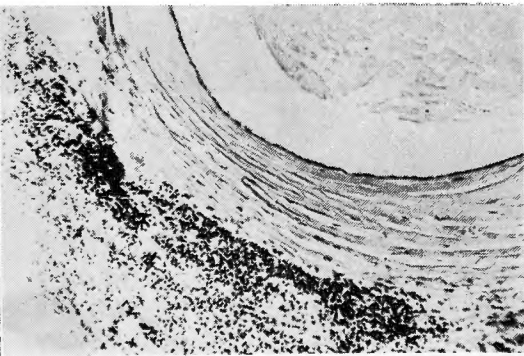


図 4

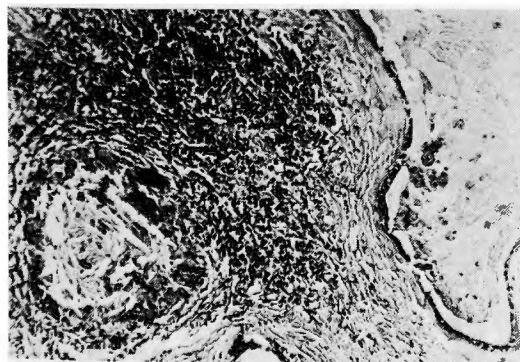


図 5

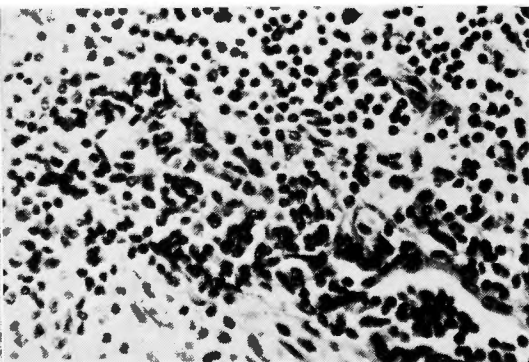


図 6

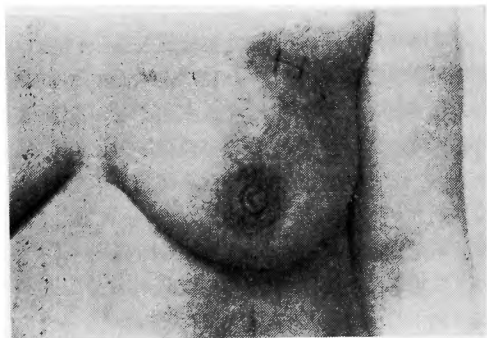


図 7

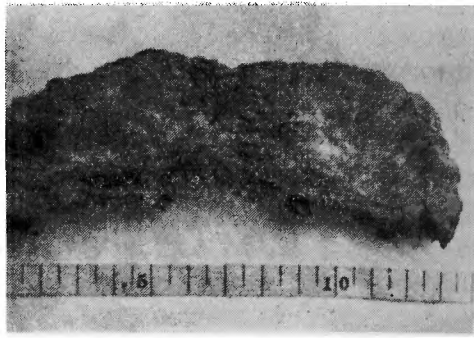


図 8



図 9

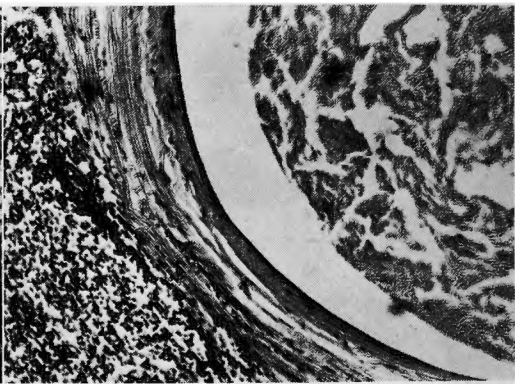


図 10

出産後は左側乳房から授乳しようとするといやがつて飲んでも吐き出すことがあつた。左側乳房が乳汁うづ滞のため腫脹するのでしほり出していたが、その乳汁は黄色調が強く濃厚であつた。2年前頃左乳頭が陥没し、そのすぐ下に無痛性硬結があるのに気づいたが放置していた。約10日前から左乳房の硬結の部分に時々軽い刺痛を来すようになったので当教室外来を訪れた。

初診時現症：体格及び栄養は中等度で全身状態には特別の異常を認めない。局所々見として、左側乳房は腫大し乳頭はやや陥没しているが、局所皮膚の発赤や浮腫は認められない。乳頭を中心として直径約12cmの円錐形の平たい硬結をふれ、表面は粗大で境界やや不鮮明、硬度は正常乳腺よりやや硬い程度で波動は認めない。圧痛を証明し乳輪部で皮膚と癒着しているが、下床とは可動性であり乳頭からは分泌物を圧出し得ない。腋窩、鎖骨下窩、鎖骨上窩及び頸部にリンパ節を触れない。

以上の所見からマストパチーを疑つて、アンドロゲ

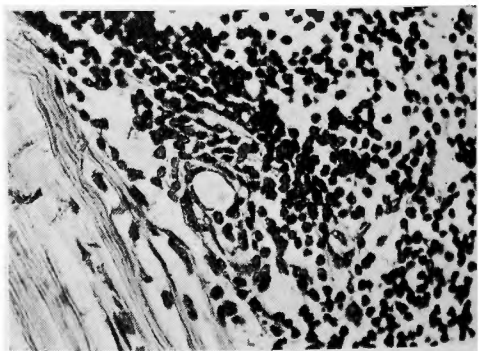


図 11

ン療法を約1ヵ月間施行したが症状の改善はみられなかつた。約8ヵ月後の36年2月2日患者は軽快しない硬結と疼痛のため再び当教室外来を訪れたので、診断を確定するために硬結の一部から試験切片を採取した。この際、乳頭下に黄褐色クリーム状物質に充たされた多数の異常に拡大せる乳管を発見したから、Haagensenのいわゆる Mammary duct ectasia を疑つたが、組織

学的検索の結果それを確定した。このため患者を手術の目的で入院させた。

入院時現症：全身所見は初診時と変りない。脈搏数80で整、緊張良好、体温 36.7°C、血液検査では赤血球数 398×10^4 、血色素量90%、白血球数5600、同百分率は中性球21%（桿状核24%、分葉核7%）、好酸球6%、好塩基球1%、リンパ球61%、単球11%である。尿尿その他の諸検査成績には異常を認めない。

局所々見：左乳房外上四半部に約4cmの試験切片採取による手術痕を認める以外は、初診時所見とほぼ同じである。腫瘤の大きさ及び性状も変りない（図7）左側乳腺全摘出術を施行した。

摘出標本の肉眼的所見：全乳腺組織がほぼ一様に硬化腫大し、乳頭を中心として13×13cmの圧平された円錐状の腫瘤を形成している。境界はやや不鮮明で次第に周囲の脂肪組織に移行し、硬度は正常乳腺組織よりはかなり硬いが弾性硬というほどではない。断面は第1例と極めて酷似し、黄褐色の濃縮された乳汁様物質に充たされた多数の異常に拡大した乳管が認められる。乳頭はなかば腫瘤中に埋没している（図8）。

病理組織学的所見：多数の拡大した乳管が認められるが、第1例に比べてその拡大肥厚の程度は軽い。乳管内面をおおう上皮の萎縮、乳管内腔の脂肪様物質の存在及び乳管外への溢出、乳管及び溢出脂肪様物質周囲のリンパ球、多核白血球、形質細胞、組織球、異物巨細胞等の浸潤等第1例とほぼ同じ所見であつて、浸潤細胞群のうちには形質細胞がかなり多数認められるが、リンパ球が主である。乾酪巣や上皮異常増殖像は認められない（図9-11）。

術後経過は良好で第9日目全治退院した。

考 按

現在一般に Plasma cell mastitis と呼ばれている疾患は、1909年 Ingier によつて Mastitis obliterans として記載され、1923年には Bloodgood が The varicocele tumor、1928年には Küchens が Localized lymphoglanuloma という名称を与えている。その後 1931年に Gronwald が plasma cell に注意を向けて Plasmocytoma of the breast と呼んだ。同年 Cheatle and Cutler は本症の10例を発表する際 Ewing の示唆によつて、その病理組織学的特徴に基づいて Plasma cell mastitis という名称を与え、以後 Adair, Rodman and Ingleby, Cromar and Dockerty 等がこの名称を使用するに及んで一般的に使用される病名となつた。しかしこの名称

に異論を唱える学者も多く、1943年 Payne 等は plasma cell の多寡によつて命名するのは無理があるとして、Mastitis obliterans という病態の中に包括されるべきであると強調し、1948年には先に Plasma cell mastitis を発表した Dockerty 等が Comedomastitis について報告し、Plasma cell mastitis は Comedomastitis と同一の疾患で、その進行したものでないかと考えた。同じく先に Plasma cell mastitis を発表した Ingleby 等も1952年に Secretory disease と Plasma cell mastitis について報告し、両者はしばしば合併していて、臨床的病理組織学的、線学的にみて前者は後者の前段階であろうとのべている。このように Plasma cell mastitis がある一連の疾患の後期の一時期を指すものではないかという疑問が抱かれるようになったが、1951年 Haagensen は本症の臨床症状、病理組織所見を詳細に検討して、この疾患に本質的なことは乳管内にうつ滞した脂肪様物質による乳管の異常拡張とその周囲組織の化学的刺激による慢性炎症であり、Plasma cell mastitis と称されているものは乳管周囲に出現する細胞浸潤のうち plasma cell が優勢なものを指すにすぎず、一個の独立した疾患名としては不適当であるとして、新たに Mammary duct ectasia という名称を提唱した。

われわれは Haagensen の考え方を妥当と考えて乳管拡張症という名称を用いた。

頻度：本症は上記のように名称が種々なため正確な症例数は不明であるが、Ferrana によれば1931年から1955年までに Plasma cell mastitis として外国で76例が報告されているに過ぎない。しかし Tice 等がその precursor とみなしている Comedomastitis については Mayo Clinic で1925年から1942年までに204例があり、Haagensen は40例の Mammary duct ectasia の自検例を報告している。従つて Plasma cell mastitis を Tice 等や Haagensen のような一連の疾患の後期の表現と考えてそれらに包括すれば、本症はそれほど稀な疾患ではない。わが国では形質細胞乳腺炎として松原加藤等、泉雄等、野村等の各1例計4例が報告されているに過ぎないが plasma cell の出現のさほど著しくない乳管拡張症の症例は相当数あつたに違いない。

年齢：Adair の10例では29～44才で平均36.3才、Cromar and Dockerty の24例では平均40才であるが、Haagensen の Mammary duct ectasia の40例では平均52才で45才以下は10例に過ぎない。

授乳との関係：大多數の報告例が出産の経験があり

授乳停止後数年ないし数十年を経て症状を現わしてくる。しかし Adair の 1 例や野村等の 1 例は授乳中に発生したという。授乳異常との関係は多くの学者の認めるところで、Tice 等の 204 例の Comedomastitis のうち 6 例に排乳を妨げる先天性の乳頭陥没があり、Manoil も先天性に乳頭陥没があつて 5 人の子供を健側乳房のみで授乳した例を報告している。その他多くの報告者も排乳障害による乳汁うつ滞が本症の発生に関係していると考えている。われわれの第 1 例では第 1 子の授乳では乳汁分泌も左右同じでほぼ平等に両側乳房から授乳したが、第 2 子は右側乳房からの授乳をいやがるようになり右側に乳汁うつ滞を来した事、第 2 例では右側臥位で授乳する習慣のため左側乳房からは不十分にしか授乳せず、乳汁うつ滞を来したことが本症の発生に関係をもつものと考えられる。

症状及び経過：Adair は Plasma cell mastitis の臨床症状を 2 期に分けている。

1) acute phase: 授乳していない乳腺に特発性に軽度の疼痛、不快感、圧痛、局所温上昇等を来すが、それらは医師を訪ねるほどではなく、数週から数ヶ月でしだいに軽快し、あとに無痛性腫瘤を残して次の residual phase に移行する。

2) residual phase: 腫瘤は硬く限局性又は瀰漫性で圧痛がなく、皮膚は浮腫状となり、peau d'orange 様を呈し、乳頭陥没、腋窩リンパ節腫大、時々乳頭からの水様或はクリーム様分泌物があり乳癌と極めて酷似する。

一方 Haagensen によれば Mammary duct ectasia は最後の妊娠より数年ないし数十年後（平均 21 年）に乳頭分泌、乳頭陥没、乳輪下またはそれに接した腫瘤の形成、腫瘤部皮膚の癒着と陥凹並びに乳房変形を来し、時には 1 過性に自発痛ないしは圧痛、その部の皮膚の発赤、浮腫、体温上昇、膿瘍形成を起すものもある。これらの経過は極めて緩慢で、炎症々状は時には同一の乳房にくり返して現われることがあり、また時期を隔てて他側乳房に同様の症状を起してくることがあるという。

成因：一般に乳腺分泌物殊に脂肪の蓄溜及びその分解産物による化学的刺激が炎症性変化を起す原因と考えられ、もし細菌感染を伴っている場合に於ても、それは副次的役割を果しているに過ぎないというのが大方の意見である。Rodman and Ingleby は pancreatized milk を家兎の乳房に注射することによつて組織学的に Plasma cell mastitis と殆んど同様の病像を実験的

に作製することに成功して上記の考え方に有力な根拠を与えた。

病理組織学的所見：

1) 肉眼的所見：周囲組織に瀰漫性に浸潤移行するほぼ円形の腫瘤を形成し、大きさは種々で最大直径は 10cm にも達し得るが、大体平均 4～5 cm である。硬度は硬軟種々を示し得るが殆んどが弾性硬であつて、われわれの第 2 例のように比較的軟かいものは稀とされている。

剖面は最も特徴的で通常黄灰白色肉芽状を呈し、多数の異常に拡大肥厚した乳管がみられ、これは殊に乳輪下に著しい。Intraductal papilloma の際、乳頭分泌があつて臨床的に鑑別しにくい、この場合は乳輪下に唯一個の拡大乳管が存在しているのみである。拡大した乳管内には黄褐色のクリーム様、膿様物質が充満していてあたかも Comedo の如くこれを圧出し得る。

組織学的所見：Haagensen によれば本症の初期では乳輪下に拡大した数本の乳管がみられ、進行すると共に乳管壁は fibrosis とリンパ球浸潤によつて肥厚短縮し、乳管周囲にはリンパ球浸潤がみられる。乳管上皮及び腺房上皮は決して増殖性の変化を示さず、かえつて萎縮しているのが普通であり、乳管内には特徴的な結晶体を含むリビッドが充満している。更に進行すれば、萎縮して引きのばされた乳管上皮が一部破壊され刺激性をもつたりリビッドが肥厚した乳管壁内に炎症を起し、遂にはこの物質が乳管外へ溢出して fat necrosis に類似した炎症を起してくる。このリビッドをとりかこんで異物巨細胞、組織球、リンパ球、多核白血球、形質細胞等の浸潤が起り症例によつては形質細胞の浸潤が優勢となつて、いわゆる Plasma cell mastitis と云われるような組織像を呈するようになるという。

一方 Ewing や Adair がのべている Plasma cell mastitis の組織像を要約すれば次のようである。

1) 乳管周囲にはじまる多数の Plasma cell の浸潤
2) 膿様物質で満たされた多数の拡大肥厚した乳管の存在、3) 乳管及び腺房上皮の増殖性変化、4) 多数の巨細胞と変性上皮細胞による結核結節類似の組織像の存在、但し巨細胞は多量の脂肪を含む異物巨細胞で結核菌は証明されない。

以上両者の記載した組織学的特徴は上皮の増殖像の有無に関する以外はほぼ一致している。しかし Adair 自身の 10 例のうち 2 例には上皮増殖像はみられず、かえつて萎縮していたという。われわれの両例には上皮の増殖像はみられず、また plasma cell もかなり多数

出現してはいるがリンパ球に比ぶれば少数である。

診断: Adair は詳細に病歴を検討して彼のいわゆる acute phase の存在を知れば術前診断も不可能ではないと強調し、彼自身の10例の Plasma cell mastitis のうち2例を臨床的に診断し得たというが、6例は乳癌の診断で乳房切断術が行われている。しかし Cromar and Dockerty によれば、acute phase の証明出来ないものも存在するという。彼らは30年間に約 12,000例の乳腺疾患を経験し、そのうち24例の Plasma cell mastitis があつたが臨床的に診断出来たのは1例のみで、17例が乳癌と診断された。Haagensen の40例の Mammary duct ectasia でも臨床的に25例が乳癌と診断された。その他多数の報告者も術前には殆んどみな乳癌と診断している。われわれの第1例は完全に乳癌の所見を具備していて診断のための試験切除の必要はないと考えたほどであつた。第2例は前述のようにはじめマストパチーと診断し、後に試験切片の検索によつて、Mammary duct ectasia の診断を得たものである。

われわれの経験では排乳障害による乳汁うづ滞の既往歴があること、乳癌には普通みられない自発痛ないしは圧痛の存在する時期があること、腫瘤が乳輪下又はそれに接して存在すること、腫瘤が急に増大することがないことなどが或程度は診断の参考になると考えられるが、しかし乳癌に於てもそういうことはあり得ることなので結局試験的切除による肉眼的並びに組織学的検索によるほかには無用の乳房切断を確実に避ける方法はないように思う。

なお Cohen and Ingleby はレ線学的に腫瘤は均等の陰影を示しその周囲に触角状火焰状の突出がみられることが多く、補助診断法として乳房のレ線写真が有効であるとのべている。

その他乳癌と鑑別の必要な乳腺疾患はまた全て本症の鑑別の対象となる。

なお Plasma cell mastitis と Plasmocytoma の関係について過去に二、三の議論があり、Hellwig は彼の集めた Extramedullary plasmocytoma 128例の調査では乳腺に発生したものは1例もなかつたというが、C. W. Cutler が Plasma cell tumor of the breast with metastasis として報告した1例は、その左側乳房腫瘤摘出後9ヵ月で左声帯へ転移を来し、その後左胸鎖関節、左上胸部、右心房に同様の転移を起したという。この例は M. Cutler も云うように Plasmocytoma であると思われるが、その他 fat necrosis でも多数の形質細胞が出現して Plasma cell mastitis とまぎらわし

いことがあり、また Helpert は多数の形質細胞浸潤を伴つた3例の乳癌を報告している。この他形質細胞は種々の組織反応として出現するものであるからいわゆる Plasma cell mastitis という病名があまりに plasma-cell の存在を強調し過ぎると、その最も特徴的な組織学的所見とみなされたものが、かえつて混乱を招く原因となることが想像される。この点からも Haagensen の Mammary duct ectasia という概念を以て、一連の疾患をまとめる方が適當のようである。

治療: Mammary duct ectasia 自体は良性の疾患であるから、確実な診断を得たら病巣部の切除のみで十分であろう。

文 献

- 1) Adair, F. E.: Plasma cell mastitis...a lesion simulating mammary carcinoma; a clinical and pathologic study with a report of ten cases. Arch. Surg., **26**, 734, 1933.
- 2) Bloodgood, J. C.: The clinical picture of dilated duct beneath the nipple frequently to be palpated as a doughy worm-like mass...the varicocele tumor of the breast. Surg., Gynec. & Obst., **36**, 486, 1923.
- 3) Bloodgood, J. C.: The changing clinical picture of lesion of the breast. Am. J. M. Sc., **179**, 27, 1930.
- 4) Cohen, T. G. & Ingleby, H.: Secretory disease and plasma cell mastitis in the female breast. Surg., Gynec. & Obst., **95**, 497, 1952.
- 5) Colabawalla, B. N.: Plasma-cell mastitis. Brit. M. J. No. **5057**, 1352, 1957.
- 6) Cromar, C. D. L. & Dockerty, M. B.: Plasma-cell mastitis. Proc. Staff Meet., Mayo Clin., **16**, 775, 1941. 9)より引用
- 7) Cutler, M.: Plasma cell mastitis. Brit. M. J. **1**, 94, 1949.
- 8) Cutler, C. W.: Plasma cell tumor of the breast with metastasis. Ann. Surg., **100**, 392, 1934.
- 9) Haagensen, C. D.: Mammary duct ectasia. Diseases of the breast. 198, W. B. Saunders Co. 1956.
- 10) Haagensen, C. D.: Mammary duct ectasia. A disease that may simulate carcinoma. Cancer, **4**, 749, 1951.
- 11) Halpert, B., Parker, J. M. & Thuringer, J. M.: Plasma cell mastitis. Arch. Path., **46**, 313, 1948.
- 12) Hellwig, C. A.: Extramedullary plasma cell tumors as observed in various locations. Arch. Path., **95**, 1943.

- 13) 泉雄勝, 腰塚浩, 藤森正雄: 形質細胞乳腺炎の1例, 癌の臨床, 4, 42, 昭33.
- 14) 加藤寛治, 岩田淳治: Plasma cell mastitis. 外科の領域, 5, 742, 昭32.
- 15) Lepper, E. H. & Weaver, M. O.: Generalized distension of the duct of the breast by fatty secretion. J. Path. & Bact., 45, 465, 1937.
- 16) Manoil, L.: Plasma cell mastitis. Am. J. Surg., 83, 711, 1952.
- 17) 松原藤継: 形質細胞乳腺炎の1例, 日病会誌 41, (総会号), 267, 昭27.
- 18) 野村照夫, 梶田勇雄: 形質細胞乳腺炎の1例 外科, 21, 918, 昭34.
- 19) Tice, G. I., Dockerty, M. B. & Harrington, S. W.: Comedomastitis. Surg., Gynec. & Obst., 87, 525, 1948.
- 20) Tuttle, H. K. & Kean, B. H.: Circumscribed chronic suppurative mastitis simulating cancer. Surg., Gynec. & Obst., 84, 933, 1947.

消化管迷入脾の4例

市立八幡浜綜合病院外科

島田 泰男・秋山英一郎・毛利 霏敏・土肥雪彦

〔原稿受付 昭和37年3月22日〕

4 CASES OF ABERANT PANCREAS

by

YASUO SHIMADA, EIICHIRO AKIYAMA, SATOSHI MÔRI, KIYOHICO DOHI.

Surgical division, Yawatahama Municipal Hospital.

It was observed aberant pancreas in 4 patients. Two cases were diagnosed duodenal ulcer and gastric cancer preoperatively, but postoperative diagnosis was aberant pancreas. The other two cases were recognized occasionally by laparotomy.

緒 言

副脾又は迷入脾とは本来の位置にある脾臓のほかに脾臓組織, 脾臓基質又は脾臓胚芽がみいだされた場合を意味しており, 1840年 Engel の最初の報告例以来しばしば散見するようになり, 本邦に於ては1895年山極の病理解剖の報告にはじまつて相当数の報告がみられるようである。

最近われわれは胃, 十二指腸及び空腸上部の迷入脾4例を経験したのでここに報告する。

例 症

症例1: 和○敏○, 38才, 男

家族歴: 母が胃癌で死亡したほか特記すべきものはない。

既往歴: 18才のとき虫垂切除術をうけたほか特記すべきものはない。

主訴: 心窩部の疼痛

現病歴: 昭和33年11月頃から次第に心窩部痛を覚えるようになり, 空腹時に疼痛強く, 食後に嘔気, 嘔吐を来すようになった。昭和34年1月本院内科を受診し十二指腸潰瘍と診断されて入院し, 11月追加療をうけたが症状の回復がみられないので外科に転科した。糞便の潜血反応は常に陰性で吐血を来したこともない。

現症:

全身所見: 特記すべきものはない。

臨床検査成績: 血液: 血色素量100%, 赤血球数 535×10^4 , 白血球数6,300, 尿: 比重1.011, 蛋白(-), 糖(-) ウロビリノーゲン(+), 沈渣異常なし, 胃液検査: 低酸症, 潜血反応(±), 糞便: 潜血反応(-), 虫卵(-), 肝機能